

điều trị. Kết quả cũng cho thấy tuổi là yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị do tuổi càng cao sẽ làm xơ hóa và mất nước nhân nhầy đĩa đệm. CHT với chuỗi xung Diffusion cũng là yếu tố tiên lượng điều trị với chỉ số ADC thấp sẽ có hiệu quả điều trị kém hơn.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả điều trị ngắn hạn, trung hạn sau 1 tháng, 3 tháng ở hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là như nhau. Kết quả điều trị khi theo dõi dài hạn sau 6 tháng: nhóm nghiên cứu đau ít hơn và mất chức năng ít hơn nhóm chứng.

- Thể tích đĩa đệm của nhóm nghiên cứu trung bình giảm khoảng 4% so với trước điều trị. Với nhóm chứng khi điều trị corticoid đơn thuần thì thể tích đĩa đệm sẽ không những không giảm mà còn tiếp tục tăng lên theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rimeika G, Saba L, Arthimulam G, et al. Metanalysis on the effectiveness of low back pain treatment with oxygen-ozone mixture: Comparison between image-guided and non-image-guided injection techniques. *Eur J Radiol Open*. 2021;8:100389.
2. Migliorini F, Maffulli N, Eschweiler J, Bestch M, Tingart M, Baroncini A. Ozone injection therapy for intervertebral disc herniation. *Br Med Bull*. Dec 15 2020;136(1):88-106.
3. Hosseini B, Taheri M, Sheibani K. Comparing the results of intradiscal ozone injection to treat different types of intervertebral disc herniation

based on MSU classification. *Interv Neuroradiol*. Feb 2019;25(1):111-116.

4. Sconza C, Leonardi G, Kon E, et al. Oxygen-ozone therapy for the treatment of low back pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. Oct 2021;25(19):6034-6046.
5. Somma F, D'Agostino V, Negro A, et al. Radiation exposure and clinical outcome in patients undergoing percutaneous intradiscal ozone therapy for disc herniation: Fluoroscopic versus conventional CT guidance. *PLoS One*. 2022;17(3):e0264767.
6. Mandell JC, Czuczman GJ, Gaviola GC, Ghazikhanian V, Cho CH. The Lumbar Neural Foramen and Transforaminal Epidural Steroid Injections: An Anatomic Review With Key Safety Considerations in Planning the Percutaneous Approach. *AJR Am J Roentgenol*. Jul 2017;209(1):W26-W35.
7. Ercalik T, Kilic M. Efficacy of Intradiscal Ozone Therapy with or without Perforaminal Steroid Injection on Lumbar Disc Herniation: A Double-Blinded Controlled Study. *Pain Physician*. Sep 2020;23(5):477-484.
8. Bruno F, Palumbo P, Tommasino E, et al. Evaluation of intervertebral disc using T2 mapping sequences in patients undergoing O2-O3 chemiodiscolysis: an instrumental study with clinical correlation. *Neuroradiology*. Jan 2020; 62(1):55-61.
9. Hidalgo-Tallon FJ, Torres-Morera LM, Baeza-Noci J, Carrillo-Izquierdo MD, Pinto-Bonilla R. Updated Review on Ozone Therapy in Pain Medicine. *Front Physiol*. 2022;13:840623.

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH SÂU RĂNG Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT TẠI ĐẠI HỌC NGOẠI NGỮ- ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2024

Lưu Văn Tường¹, Nguyễn Thị Thúy¹,
Hà Ngọc Chiêu², Dương Đức Long²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 251 sinh viên năm nhất của Trường Đại học Ngoại ngữ – Đại học Quốc gia Hà Nội vào năm 2024 nhằm đánh giá tình trạng sâu răng, yếu tố ảnh hưởng và nhu cầu điều trị liên quan đến bệnh lý sâu răng ở nhóm đối tượng này. Kết quả cho thấy tỷ lệ hiện mắc sâu răng trong nhóm nghiên cứu là 39,8%. Giá trị trung bình của chỉ số DMFT đạt $1,51 \pm 2,27$; trong đó,

thành phần D (răng sâu chưa điều trị) là $1,11 \pm 1,96$, M (răng mất do sâu răng) là $0,02 \pm 0,14$ và F (răng đã được trám) là $0,38 \pm 1,21$. Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2013).

Từ khóa: Sâu răng; chỉ số DMFT; sinh viên; Trường Đại học Ngoại ngữ – Đại học Quốc gia Hà Nội.

SUMMARY

CURRENT STATUS AND TREATMENT NEEDS OF TOOTH DECAY OF FIRST YEAR STUDENTS AT UNIVERSITY OF LANGUAGES AND INTERNATIONAL STUDIES – VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI IN 2024

A cross-sectional descriptive study was conducted in 2024 among 251 first-year students at the University of Languages and International Studies – Vietnam National University, Hanoi, to assess the prevalence of dental caries, associated risk factors,

¹Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia HN

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Văn Tường

Email: tuongdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

and treatment needs related to dental caries in this population. The results showed that the prevalence of dental caries among the participants was 39.8%. The mean DMFT index was 1.51 ± 2.27 , with the components as follows: decayed teeth (D) 1.11 ± 1.96 , missing teeth due to caries (M) 0.02 ± 0.14 , and filled teeth (F) 0.38 ± 1.21 . According to the classification by the World Health Organization (WHO, 2013), the DMFT index in this study is considered low.

Keywords: dental caries, DMFT, students, University of Languages and International Studies - Vietnam National University, Hanoi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu, chiếm chi phí điều trị đắt đỏ trong ngân sách chăm sóc sức khỏe. Việt Nam có tỷ lệ sâu răng cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ bệnh sâu răng ở người trưởng thành chiếm hơn 70%, trong đó ở người từ 18 đến 34 tuổi, tỷ lệ bệnh sâu răng chiếm 72,8%.

Một số nghiên cứu trên đối tượng sinh viên năm nhất tại các trường đại học cũng chỉ ra tỷ lệ sâu răng ở mức cao, như nghiên cứu của Hồng Thúy Hạnh (2021) [2], Hitomi Suzuki (2022) với tỷ lệ sâu răng lần lượt là 84,55% và 43,5%. Sinh viên năm nhất đang trong một giai đoạn có nhiều sự biến động trong cuộc sống, bao gồm thay đổi môi trường sống, lịch sinh hoạt hàng ngày, thói quen ăn uống và tâm sinh lý. Ở độ tuổi này, hàm răng vĩnh viễn đã ổn định và thói quen chăm sóc răng miệng đã được duy trì nhiều năm. Vì vậy, việc hiểu biết về tình trạng răng miệng, đặc biệt là thực trạng sâu răng – bệnh răng miệng phổ biến nhất là cần thiết, để từ đó có kế hoạch dự phòng, khuyến cáo, hướng dẫn chăm sóc răng miệng hiệu quả cho tương lai.

Trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học quốc gia Hà Nội là cơ sở đào tạo đa ngành với số lượng hàng trăm sinh viên năm nhất đến từ nhiều địa phương. Khảo sát thực trạng sâu răng và nhu cầu điều trị bệnh sâu răng tại trường ngoài mục đích nghiên cứu còn cung cấp cơ sở dữ liệu giúp nhà trường và các đơn vị liên quan, đề xuất giải pháp để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng cho sinh viên của trường. Do vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: *Thực trạng và nhu cầu điều trị bệnh sâu răng của sinh viên năm nhất trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2024 nhằm đánh giá tình trạng sâu răng và nhu cầu điều trị liên quan đến bệnh lý sâu răng ở nhóm đối tượng này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Sinh viên năm nhất đang học tập tại trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2024 -2025

+ Đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không phải sinh viên năm nhất tại thời điểm nghiên cứu

+ Không đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian thực hiện nghiên cứu: Tháng 09/2024-12/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$;

p: Tỷ lệ sâu răng = 46,12% [3] theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh năm 2023.

d: sai số tuyệt đối (=5%);

Cỡ mẫu tính theo công thức là 195. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu với số sinh viên tham gia là 251 sinh viên.

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi và phiếu khám. Các đối tượng tự trả lời bộ câu hỏi thông tin.

- Tiến hành khám răng miệng, kết quả được nghiên cứu viên điền vào phiếu khám lâm sàng theo mẫu của WHO 2013 để ghi nhận tình trạng sâu răng của đối tượng nghiên cứu.

- Người thực hiện quy trình khám là học viên Cao học ngành Răng hàm mặt và các giảng viên khoa Răng hàm mặt của Trường Đại học Y Dược- Đại học Quốc gia Hà Nội, được tập huấn dưới sự hướng dẫn của cán bộ giảng viên Khoa Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Dược- Đại học Quốc gia Hà Nội nhằm chuẩn hóa quy trình khám, có trách nhiệm và tuyệt đối tuân thủ quy trình nghiên cứu khoa học.

- Phương pháp khám quan sát kết hợp dụng cụ khám gồm khay khám, gương, thăm trầm, kẹp gấp và đèn sáng

- Cách ghi nhận DMFT: Tiêu chuẩn ghi nhận chỉ số DMFT dựa theo hướng dẫn của WHO năm 2013.

2.3.4. Xử lý và phân tích số liệu. Làm sạch số liệu trước khi nhập, nhập và phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép thống kê mô tả và suy luận cho biến định tính và định lượng. Kiểm định thống kê bằng Khi bình phương test (χ^2 test), mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 251 sinh viên năm nhất trường Đại học Ngoại Ngữ - Đại học quốc gia Hà Nội. Trong đó có 57 sinh viên nam, 194 sinh viên nữ. Sinh viên đến từ nông thôn là 114 sinh viên, sinh viên đến từ thành phố là 137 sinh viên.

Bảng 1: Tỷ lệ sâu răng theo giới và nơi ở trước khi nhập học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Có sâu		Không sâu		p
	SL	%	SL	%	
Giới					
Nam	18	31.6	39	68.4	0.15
Nữ	82	54.3	112	45.7	
Nơi ở trước khi nhập học					
Nông thôn	52	45.6	62	54.4	0.088
Thành phố	48	35.0	89	65.0	
Tổng	100	39.8	151	60.2	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng là của nhóm đối tượng nghiên cứu là 39,8%. Tỷ lệ sâu răng ở nữ (54.3%) cao hơn ở nam (31.6%), Tỷ lệ sâu răng ở những sinh viên đến từ nông thôn (45.6%) cao hơn những sinh viên đến từ thành phố (35%), Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 2: Chỉ số DMFT theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Overall, N = 251 ¹	Nam, N = 57 ¹	Nữ, N = 194 ¹	p-value ²
D	1.11 ± 1.96	0.79 ± 1.53	1.20 ± 2.06	0.1
M	0.02 ± 0.14	0.00 ± 0.00	0.03 ± 0.16	0.025*
F	0.38 ± 1.21	0.32 ± 1.18	0.40 ± 1.21	0.7
DMFT	1.51 ± 2.27	1.11 ± 1.87	1.62 ± 2.36	0.087

¹Mean ± SD; ²Welch Two Sample t-test

Nhận xét: Trung bình DMFT của nhóm đối tượng nghiên cứu là 1.51 ± 2.27, trong đó trung bình sâu (D) là 1.11 ± 1.96, trung bình mất (M) là 0.02 ± 0.14, trung bình trám (F) là 0.38 ± 1.21.

Bảng 3: Chỉ số DMFT theo nơi ở trước khi nhập học của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Overall, N = 251 ¹	Nông thôn, N = 114 ¹	Thành phố, N = 137 ¹	p-value ²
D	1.11 ± 1.96	1.15 ± 1.67	1.07 ± 2.17	0.8
M	0.02 ± 0.14	0.03 ± 0.16	0.01 ± 0.12	0.5
F	0.38 ± 1.21	0.41 ± 1.03	0.35 ± 1.34	0.7
DMFT	1.51 ± 2.27	1.59 ± 1.91	1.44 ± 2.53	0.6

¹Mean ± SD; ²Welch Two Sample t-test

Nhận xét: Trung bình DMFT của sinh viên đến từ nông thôn là 1.59 ± 1.91 cao hơn trung bình DMFT của sinh viên đến từ thành phố là 1.44 ± 2.53. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 4. Phân tích mối liên hệ giữa tình trạng sâu răng và các yếu tố ảnh hưởng

Đặc điểm	Sâu răng		OR	95%CI	p
	Không	Có			
1. Tiền sử đi khám răng					
Khám răng 1 lần/năm	138	37	1	—	<0.001*
Chưa bao h khám	13	63	18.1	9.25 – 37.7	
2. Thời gian trong 1 lần chải răng					
01 phút	9	6	1		0.8
02 phút	62	35	0,85	0.28 – 2.71	
3-5 phút	80	59	1.11	0.38 – 3.46	
3. Thời điểm chải răng trong ngày					
Sáng	3	1	1	-	0.3
Tối	1	2	6	0,27 – 296	
Cả sáng & tối	147	97	1.98	0.25 – 40.30	
4. Kỹ thuật chải răng					
Chải ngang	12	1	1	—	0.002*
Chải dọc	13	12	0.10	0.02 – 0.42	
Chải dọc & xoay tròn	126	87	0.03	0.01 – 0.08	

5. Ăn vặt					
Không ăn vặt	59	28	1	—	—
1-2 lần/ngày	69	43	1.31	0.73 – 2.38	0.4
≥ 3 lần/ngày	22	28	2.68	1.32 – 5.55	0.007*
6. Vệ sinh vùng kẽ răng					
Có	93	52	1	—	—
Không	58	48	50.1	23.9 – 114	$<0,001^*$

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy: Chưa bao giờ đi khám răng làm tăng nguy cơ sâu răng gấp 18.1 lần

- Chải răng dọc làm giảm nguy cơ sâu răng xuống 0.01 lần.

- Chải răng dọc + xoay tròn làm giảm nguy cơ sâu răng xuống 0.03 lần.

- Ăn vặt từ 3 lần trở lên trong ngày làm tăng nguy cơ sâu răng gấp 2.68 lần.

- Không vệ sinh kẽ răng làm tăng nguy cơ sâu răng gấp 50.1 lần.

Bảng 5. Nhu cầu điều trị sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Biến số	Tổng (n=251)	Không sâu (n=151)	Có sâu (n=100)	p-value
Mức độ quan tâm đến điều trị				
Không quan tâm	114 (45%)	73 (48%)	41 (41%)	0.076
Quan tâm nhưng chưa đi khám	85 (34%)	53 (35%)	32 (32%)	
Đã đi khám và đang theo dõi	31 (12%)	12 (7.9%)	19 (19%)	
Đã điều trị	21 (8.4%)	13 (8.6%)	8 (8.0%)	
Lý do chưa điều trị				
Chưa thấy cần thiết	166 (66%)	104 (69%)	62 (62%)	0.2
Sợ đau	24 (9.6%)	10 (6.6%)	14 (14%)	
Chi phí điều trị cao	4 (1.6%)	1 (0.7%)	3 (3.0%)	
Không biết đi khám ở đâu	27 (11%)	17 (11%)	10 (10%)	
Lý do khác	30 (12%)	19 (13%)	11 (11%)	
Mong muốn hỗ trợ điều trị				
Hỗ trợ chi phí điều trị	119 (47%)	68 (45%)	51 (51%)	0.4
Tổ chức khám răng miễn phí	78 (31%)	46 (30%)	32 (32%)	
Tư vấn sức khỏe răng miệng	54 (22%)	37 (25%)	17 (17%)	

Về mức độ quan tâm đến điều trị, phần lớn sinh viên đều không quan tâm đến việc đi khám răng và điều trị sâu răng, 41% sinh viên có sâu răng nhưng không quan tâm hoặc có quan tâm nhưng chưa đi khám (32%), trong khi ở nhóm sinh viên không có sâu, tỷ lệ lần lượt là 48% và 35%. Chỉ có 19% sinh viên có sâu răng đã đi khám, ở nhóm không có sâu răng, tỷ lệ này thấp hơn (7.9%).

Về lý do chưa điều trị, phần lớn sinh viên chưa điều trị do chưa thấy cần thiết (66%), đặc biệt tỷ lệ này trong nhóm sinh viên không có sâu răng cao hơn (69%). Ngược lại, nhóm có sâu răng gặp phải nhiều rào cản hơn như sợ đau (14%), chi phí điều trị cao (3%).

Về mong muốn hỗ trợ điều trị, phần lớn sinh viên mong muốn được hỗ trợ chi phí điều trị (47%) và tổ chức khám răng miễn phí (31%). Nhu cầu hỗ trợ tài chính ở nhóm có sâu răng cao hơn nhóm không có sâu răng (51% so với 45%).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng là 39.8%. So với các nghiên cứu trong nước, kết quả này

thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh (2024) trên 287 sinh viên năm nhất Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội (tỷ lệ sâu răng là 47.2%) và nghiên cứu của Hồng Thúy Hạnh (2021) trên 770 sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội (tỷ lệ sâu răng là 84.55%).

Từ bảng 1 cho thấy tỷ lệ sâu răng của nữ cao hơn của nam. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh (2024) (tỷ lệ sâu của nữ là 66.2% cao hơn ở nam là 33.8%), Drachev (2017) [4] (tỷ lệ sâu của nữ là 96.3%, nam là 95.2%). Nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ sâu răng của nữ cao hơn nam liên quan đến các yếu tố sinh học của sự thay đổi nội tiết, thành phần và tốc độ dòng chảy nước bọt, thói quen ăn uống.

Sinh viên đến từ nông thôn có tỷ lệ sâu răng cao hơn sinh viên đến từ thành phố. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hà năm 2016 [5] (nông thôn: 80.9%, thành phố : 68.3%) hay nghiên cứu của Drachev năm 2017 (nông thôn: 97.2%, thành phố 95.5%). Điều này có thể do điều kiện kinh tế xã

hội khác nhau dẫn đến khả năng tiếp cận các chương trình giáo dục chăm sóc sức khỏe răng miệng và các dịch vụ khám chữa bệnh răng miệng ở thành phố cao hơn ở nông thôn.

Chỉ số DMFT của nhóm đối tượng nghiên cứu là 1.51 ± 2.27 , thuộc mức thấp theo phân loại của WHO (2013). Kết quả này thấp hơn so với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc Anh (2024) (DMFT=1.61), Hồng Thúy Hạnh (2021) (DMFT=5.09), Hà Thị Nga (2016) [6] (DMFT=1.72), hoặc nghiên cứu của Ali Almousawi tại Iraq (2017) [7] với DMFT=3.3. Các nghiên cứu ở Châu Âu, Bắc Mỹ, Châu Á và Trung Đông cho thấy chỉ số DMFT của sinh viên đại học dao động từ $4,1 \pm 3,1$ tại Đại học Sana'a ở Yemen đến $3,9 \pm 3,9$ tại Đại học San Luis Potosí ở Mexico, $2,9 \pm 3,3$ tại Đại học Helsinki ở Phần Lan, $2,0 \pm 2,9$ tại Đại học Okayama ở Nhật Bản [8]. Sở dĩ có sự chênh lệch lớn so với nghiên cứu của Hồng Thúy Hạnh là do nghiên cứu này sử dụng tiêu chí đánh giá sâu răng theo phân loại ICDAS bao gồm đánh giá sâu răng sớm. Sự khác biệt chỉ số DMFT giữa Việt Nam và các nước trên thế giới có thể do sự thay đổi về cơ cấu và khu vực nghiên cứu.

Chỉ số DMFT, chỉ số sâu, chỉ số mất, chỉ số trám của nữ (DMFT= 1.62 ± 2.36 , D= 1.20 ± 2.06 , M= 0.03 ± 0.16 , F= 0.40 ± 1.21) đều cao hơn của nam (DMFT= 1.11 ± 1.87 , D= 0.79 ± 1.53 , M= 0.00 ± 0.00 , F= 0.32 ± 1.18). Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Thu Hà (2016) cũng cho thấy chỉ số DMFT ở nữ cao hơn ở nam, tuy nhiên cả trung bình DMFT của nữ (4.37 ± 3.05) và nam (2.88 ± 2.82) đều cao hơn so với nghiên cứu này. So sánh với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 của Trịnh Đình Hải, chỉ số DMFT ở lứa tuổi 15-17 ở nữ (DMFT=1.74) cũng cao hơn của nam (DMFT=1.42) và kết quả này cũng khá tương đương với kết quả nghiên cứu này. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng ở độ tuổi này, nữ giới thường quan tâm đến thẩm mỹ và chăm sóc sức khỏe răng miệng hơn nam giới, nên tỷ lệ phát hiện sâu răng và điều trị sâu răng cũng cao hơn nam giới. Ngoài ra, thói quen ăn vặt, đồ ngọt nhiều và những thay đổi ở tuổi dậy thì cũng góp phần dẫn đến chỉ số DMFT của nữ cao hơn của nam.

Chỉ số DMFT, chỉ số sâu, chỉ số mất, chỉ số trám của sinh viên đến từ khu vực nông thôn (DMFT= 1.59 ± 1.91 , D= 1.15 ± 1.67 , M= 0.03 ± 0.16 , F= 0.41 ± 1.03) đều cao hơn sinh viên đến từ thành thị (DMFT= 1.44 ± 2.53 , D= 1.07 ± 2.17 , M= 0.01 ± 0.12 , F= 0.35 ± 1.34), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu

của Ngô Thị Thu Hà (2016) với trung bình DMFT ở nông thôn là 3.77 ± 2.98 cao hơn ở thành phố với DMFT là 3.52 ± 3.24 . Nghiên cứu của Nishi năm 2015 cũng cho thấy chỉ số DMFT ở nông thôn là 3.02 ± 2.98 cao hơn thành phố là 2.89 ± 2.73 . Như vậy trung bình DMFT của sinh viên ở nông thôn cao hơn ở thành phố, tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi sự chênh lệch là không đáng kể. Điều này có thể giải thích rằng đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi này với bộ răng vĩnh viễn và sự tích lũy sâu răng chưa đủ để gây sự khác biệt lớn giữa các khu vực sống. Bảng 5 cho thấy phần lớn sinh viên đều không quan tâm đến việc đi khám răng và điều trị sâu răng. Về lý do chưa điều trị, phần lớn sinh viên chưa điều trị do chưa thấy cần thiết (66%), không biết đi khám ở đâu (11%), sợ đau (9.6%) và chỉ có số ít sinh viên không đi khám vì lo ngại về chi phí (1.6%). Điều này phản ánh khoảng trống kiến thức về bệnh lý sâu răng của đa số đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi này. Vì sâu răng có thể diễn biến âm thầm trong một khoảng thời gian dài mà không có triệu chứng nên việc đi khám răng miệng định kì 6 tháng/lần là cần thiết. Về mong muốn hỗ trợ điều trị, có sự khác biệt giữa các phương án hỗ trợ chi phí điều trị (47%), tổ chức khám răng miễn phí (31%) và tư vấn sức khỏe răng miệng (22%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Có thể do cả ba phương án hỗ trợ này đều cần thiết.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 39.8%; Chỉ số DMFT là 1.51 ± 2.27

- Yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tình trạng sâu răng: Không vệ sinh vùng kẽ làm tăng nguy cơ sâu răng cao gấp 50.1 lần; Ăn vặt từ 3 lần/ngày làm tăng nguy cơ sâu răng cao gấp 2.68 lần và Chưa từng đi khám răng làm tăng nguy cơ sâu răng cao gấp 18.1 lần.

- Nhu cầu điều trị: Hàn phục hồi (63.5%); Hàn bít hố rãnh (18.8%) và Điều trị tái khoáng (8.3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2013), Oral health surveys, 5th Edition.
2. Hồng Thúy Hạnh và cộng sự (2021), "Thực trạng sâu răng của sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 500(2)
3. Trần Thị Ngọc Anh (2023), "Thực trạng sâu răng của sinh viên năm thứ ba trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2022-2023", Tạp chí Y học Việt Nam, 528(2).
4. Drachev, S. N., Brenn, T., & Trovik, T. A. (2017), Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia.

5. **Ngô Thị Thu Hà** (2016), "Thực trạng sâu răng, nhu cầu điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng tới bệnh sâu răng của sinh viên năm nhất, trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2015-2016", Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Hà Thị Nga** (2015). "Thực trạng sâu răng và liên quan giữa thói quen chăm sóc răng miệng với sâu răng của sinh viên Y1 trường đại học Y Hà Nội năm 2014-2015", Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Ali Almousawi và Basheer Akeel Alali** (2017), "The Prevalence of Dental Caries among students of Dentistry Colleges in Holy Kerbala Governorate/Iraq in 2017", Journal of Contemporary Medical Sciences.
8. **Ceinos, R., Bertrand, MF., Cucchi, C. et al** (2017). Hierarchizing caries risk factors among first-year university students in Nice (France): a cross-sectional study. BMC Oral Health 17, 159.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẺ DẬY THÌ SỚM TRUNG ƯƠNG VÔ CĂN

Nguyễn Thị Diệu Linh¹, Nguyễn Đình Tuyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề Dậy thì sớm là sự xuất hiện các đặc tính sinh dục thứ phát (phát triển vú, hệ thống lông mu, lông nách, tinh hoàn, dương vật, mụn...) trước 8 tuổi ở bé gái hoặc có kinh nguyệt trước 9,5 tuổi ở bé gái và trước 9 tuổi ở bé trai¹. Số lượng trẻ bị dậy thì sớm ngày càng tăng cao và được dự báo sẽ còn tăng trong các năm tới, làm ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tâm lý và thể chất của trẻ. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khảo sát kết quả điều trị dậy thì sớm trung ương vô căn với Triptoreline. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, tiền cứu. Đối tượng: Gồm 32 trẻ gái được chẩn đoán dậy thì sớm trung ương vô căn và điều trị thuốc Diphereline 3,75 mg liên tục trong 6 tháng từ 6/2023 – 10/2024 tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi. **Kết quả** Tuổi trung bình $7,28 \pm 0,58$, nhóm từ 6 đến < 8 tuổi chiếm 2/3 (65,6%); 100% số trẻ gái có tuyến vú phát triển từ giai đoạn Tanner 2 trở lên, phân độ B2 (71,9%). Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên, trung bình: $7,33 \pm 3,34$ tháng. Nồng độ LH, FSH từ $0,93 \pm 1,42$ UI/L và $3,48 \pm 3,19$ UI/L giảm đạt mức $0,52 \pm 0,4$ UI/L và $1,14 \pm 0,73$ UI/L. Sau 6 tháng điều trị, chiều cao trung bình tăng khoảng 2,25 cm so với trước khi điều trị. Tăng chiều cao trưởng thành dự đoán khoảng 1,51 (cm). **Kết luận** Điều trị dậy thì sớm trung ương bằng Triptoreline: kìm hãm, ngừng sự phát triển của tuyến vú, kinh nguyệt và phát triển lông mu. Nồng độ LH, FSH cơ bản giảm có ý nghĩa thống kê sau 6 tháng điều trị; Tăng chiều cao trưởng thành dự đoán. **Từ khóa:** dậy thì sớm, trung ương vô căn, triptorelin, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi, kết quả điều trị.

SUMMARY

STUDYING CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF IDIOPATHIC CENTRAL

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tuyền

Email: nguyendinhhtuyen889@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

PRECOCIOUS PUBERTY GIRL CHILDREN

Introduction: Precocious puberty means the appearance of secondary sexual characteristics (breast development, pubic hair system, armpit hair, testicles, penis, acne...) before age 8 in girls or menstruation before age 9.5 in girls and before age 9 in boys¹. The number of children with precocious puberty is increasing. It is expected to grow in the coming years, greatly affecting children's psychological and physical health. **Objectives:** Describe clinical and paraclinical characteristics and survey the treatment results of idiopathic central precocious puberty with Triptoreline. **Subjects and methods:** Cross-sectional description, prospective. Subjects: 32 girls diagnosed with idiopathic central precocious puberty and treated with Diphereline 3.75 mg continuously for 6 months from June 2023 to October 2024. **Results:** The average age is 7.28 ± 0.58 , the age group from 6 years old - < 8 years old accounts for 2/3 (65.6%). 100% of girls have breast development from Tanner stage 2 or higher, B2 (71.90%). Average time from first symptom appearance: 7.33 ± 3.34 months. LH and FSH concentrations from 0.93 ± 1.42 UI/L and 3.48 ± 3.19 UI/L to 0.52 ± 0.40 UI/L and 1.14 ± 0.73 UI/L. After 6 months of treatment, the average height increased by 2.25 cm compared to before treatment. The estimated adult height development is 1.51 (cm). **Conclusion:** Treatment of central precocious puberty with Triptoreline: Inhibits and stops the development of mammary glands, menstruation and pubic hair development. Basal LH and FSH concentrations decreased, which was statistically significant after 6 months of treatment. The predicted adult height boosts. **Keywords:** precocious puberty, triptorelin, Quang Ngai for children and women, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Số lượng trẻ dậy thì sớm ngày càng tăng cao và được dự báo sẽ còn tăng trong các năm tới, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tâm lý và thể chất của trẻ. Từ tháng 5/2022, bệnh viện đã điều trị 56 ca bệnh gồm 55 nữ và 1 nam. Chúng tôi chọn được 32 trẻ phù hợp với tiêu chuẩn nhận bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ dậy thì